

Mayo, 2019

Serie de informes técnicos en obesidad infantil

Informe n°13. Asesorías de lactancia materna

El sobrepeso y la obesidad comprenden un importante problema de salud pública a nivel global(1) del que Chile no está exento. De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017, un 39,8% de la población general tiene sobrepeso, un 31,2% es obeso y un 3,2% presenta obesidad mórbida (1). Al mirar las tendencias en la población infantil, el último reporte de salud pública de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) sobre el país, estima que casi un 45% de los niños y niñas chilenos tienen obesidad o sobrepeso, lo que supera al 25% promedio que presentan los países miembros(2). Tanto en adultos como en niños, y con el riesgo de que éstos últimos se mantengan con sobrepeso en la adultez, la obesidad se ha relacionado con una mayor prevalencia de enfermedades, incluyendo hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares y dislipidemias, enfermedades articulares, y cánceres, entre otras (3-6).

Esta síntesis forma parte de la [Serie de informes técnicos en obesidad infantil](#) que evalúa la efectividad de 14 intervenciones de salud. El presente informe se centra particularmente en la evaluación de las asesorías de lactancia materna que incorporan o no la entrega de extractores de leche para reducir la obesidad.

Componentes de la pregunta

Población: Embarazadas o nodrizas, sus parejas o familiares más cercanos.

Intervención: Asesorías de lactancia que entregan (o no) extractores de leche.

Comparación: No realizar asesoría de lactancia.

Outcome: Interrupción o duración de la lactancia materna exclusiva o de cualquier lactancia materna, sobrepeso u obesidad, índice de masa corporal (IMC-z) y peso/ talla.

Mensajes clave

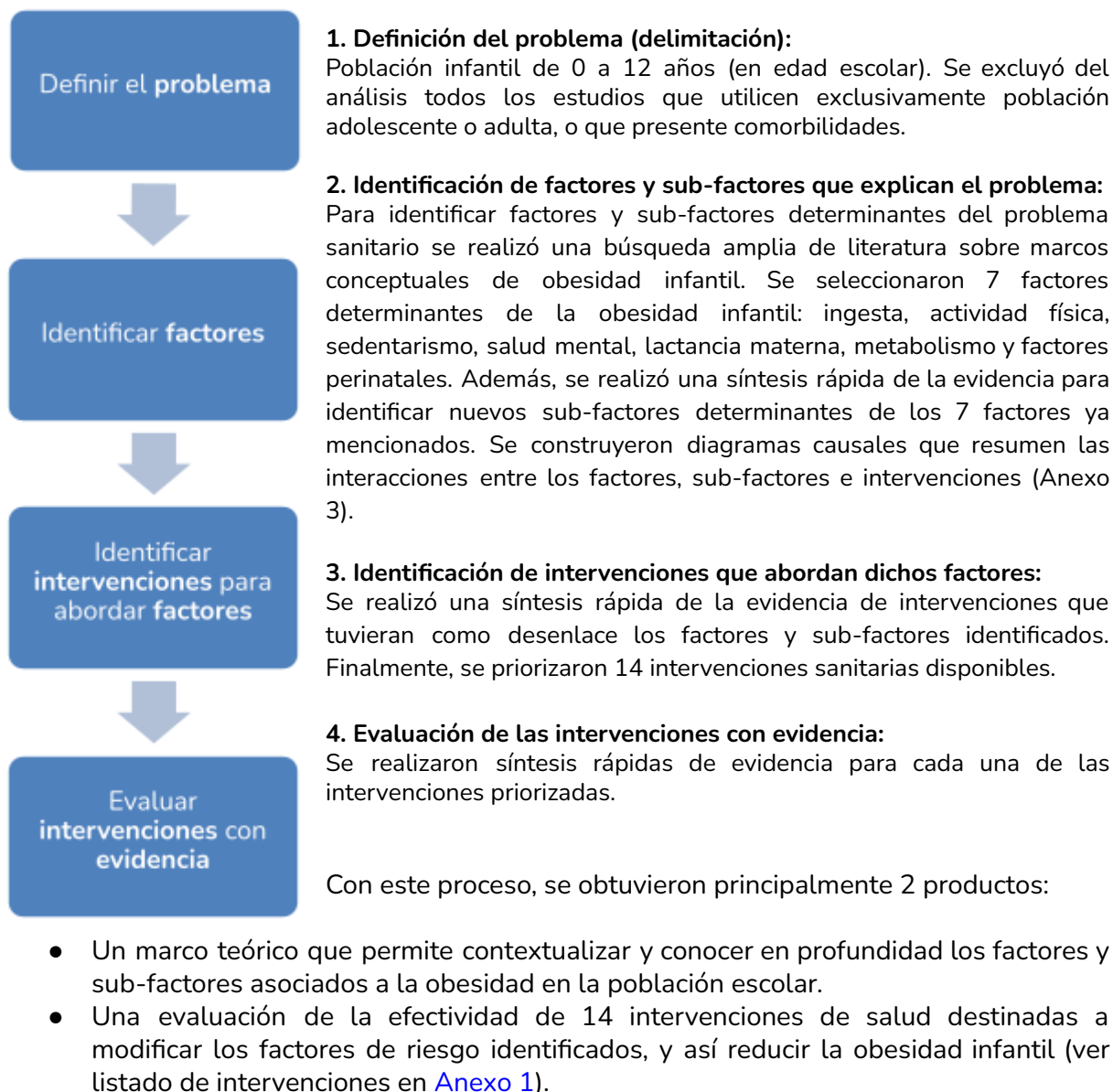
- Se utilizaron 48 revisiones sistemáticas y 34 estudios controlados aleatorizados (ECAs) para evaluar la efectividad de la asesoría o consultoría práctica de lactancia.
- La asesoría realizada en una única sesión por un profesional de la salud probablemente incrementa la mantención de cualquier lactancia materna a los 3 meses, pero tendría poco o ningún efecto a los 6 meses (certeza de la evidencia baja). Respecto a la lactancia materna exclusiva, probablemente aumenta su mantención a los 4 meses y tiene poco o ningún efecto a los 6 meses. Cuando la sesión la realizan pares capacitados (agentes comunitarios), tendría poco o ningún efecto sobre la mantención de la lactancia materna exclusiva a los 6 meses (certeza de la evidencia baja).
- La asesoría realizada en más de una sesión por un profesional de la salud podría reducir la proporción de mujeres que interrumpen la lactancia materna exclusiva a los 3 meses y tendrían poco o ningún efecto en la lactancia materna (no necesariamente exclusiva) a los 6 meses, en el IMC y en la prevalencia de sobrepeso u obesidad de los lactantes (certeza de la evidencia BAJA). Cuando pares capacitados (agentes comunitarios) realizan las sesiones, la proporción de mujeres que mantienen la lactancia materna (no necesariamente exclusiva) a los 3 y 6 meses probablemente aumenta, y se estima que este tipo de asesorías probablemente prolonga su duración, mientras que la de la lactancia materna exclusiva podría aumentar a los 3 meses (certeza de la evidencia baja).

Sobre la serie

La *Serie de informes técnicos en obesidad infantil* se desarrolló durante el primer semestre del 2019. Su principal objetivo fue informar a las autoridades sobre las distintas estrategias efectivas que abordan la obesidad infantil.

Siguiendo un marco teórico informado, se diseñó una metodología de trabajo que permitiera identificar y priorizar las intervenciones a evaluar.

El esquema de trabajo contempló el uso sistemático y transparente de la evidencia científica estructurado en 4 grandes etapas(7):



METODOLOGÍA DE LA SÍNTESIS

¿Cómo se realizó la búsqueda de evidencia?

Se buscaron revisiones sistemáticas en las bases de datos Medline y Embase, utilizando Ovid, en marzo de 2019. Ver estrategia de búsqueda en [Anexo 2](#). Además, se construyó una matriz de evidencia en Epistemonikos con el objetivo de encontrar literatura adicional.

¿Cómo se seleccionó la evidencia?

Dos revisores independientes seleccionaron las revisiones sistemáticas y estudios primarios según los siguientes criterios:

Inclusión:

Se incluyen a aquellas intervenciones que consideren algún tipo de asesoría/consultoría práctica que tengan como grupo objetivo a embarazadas, nodrizas y sus parejas o familiares más cercanos. Se consideran estudios en que realicen asesorías con o sin la entrega de extractores de leche materna.

Exclusión:

Se excluyen estudios que tengan como grupo objetivo a profesionales de la salud, profesionales de educación o similares, en que realicen únicamente asesorías previas al nacimiento del niño (si una intervención incluía asesoría previa y posterior al parto, se incluyó), así como también intervenciones que no involucraran un componente práctico en la asesoría.

¿Cómo se realizó la extracción de datos?

La extracción la realizó una persona, priorizando la información disponible en las revisiones sistemáticas, y consultando los estudios primarios para complementar información faltante.

Además, se priorizó la extracción de datos de ensayos controlados aleatorizados por sobre estudios observacionales.

¿Cómo se sintetizó la evidencia?

Se realizó meta-análisis de los resultados utilizando el software estadístico RevMan versión 5(8), cuando los datos así lo permitieron. Cuando no fue posible, los resultados se presentaron de manera narrativa.

Resumen de Hallazgos

Se encontraron originalmente 52 revisiones sistemáticas que evaluaban la efectividad de asesorías de lactancia, incorporando o no la entrega de extractores de leche. De éstas, se seleccionó una revisión sistemática(9) para generar la matriz de evidencia, la cual finalmente incluyó 48 revisiones sistemáticas (9–56), que contemplaron 143 estudios primarios relevantes (57–201).

De todos los estudios primarios incluidos, se seleccionaron 34 fueron ensayos controlados aleatorizados(58,60,63,64,66,68,70,73,77,84,87,89,93,107,110,112,114,115,117,119,122,125–128,133,138,140,144,156,157,160,174,176,178,184), los cuales se seleccionaron para la presentación de evidencia.

Dentro de este último grupo, 11 fueron realizados en EEUU(58,87,89,125–127,157,174,181,184,197), 5 en Brasil (63,77,112,133,176), 3 en Australia (138,144,178), 6 en África (64,68,70,73,84,114), 6 en Asia (60,101,110,115,140,156) y 5 en Europa (715,725,730,736,768), las intervenciones fueron realizadas en centros de salud, visitas comunitarias/domiciliarias o combinadas.

Los ECAs incorporados en esta sección incluyen desenlaces relacionados a la lactancia y la permanencia de ésta, ya sea su prolongación durante el embarazo o su interrupción completa o parcial por la introducción de otro tipo de alimentos. Así, además, se constata la relación entre la implementación de intervenciones de asesorías en lactancia con valores como peso/talla e índice de masa corporal (IMC).

Los resultados se dividieron en dos tablas (Tabla 1 y 2), se separan de acuerdo a las características de las intervenciones (número de sesiones, si eran realizadas por un profesional o no y si las sesiones de asesoría contaban con al menos una sesión individual). Cuando los resultados lo permitían, se realizó un metaanálisis.

Algunos de los estudios utilizados para esta síntesis de evidencia no fueron incorporados a la tabla debido al reporte incompleto de resultados, que no permitieron realizar una valoración de la calidad de la evidencia.

Uno de ellos fue realizado en Australia en mujeres primíparas entre 18 y 35 años, intervención en la que una asesora de lactancia realizaba una sesión de asesoría previa al parto y al menos una visita post parto, no encontrándose diferencias significativas en la proporción de mujeres que amamantan con el grupo control (178).

Otro estudio realizado en Estados Unidos que realizó asesorías individuales y grupales de lactancia, mostró que a las 34 semanas la probabilidad de que se interrumpiera la lactancia materna era mayor en el grupo control que en el grupo intervención (RR = 0,31) (157).

Un estudio realizado en Ghana evaluó la efectividad de una intervención que incorporaba sesiones educativas pre parto y asesoría de lactancia post parto en el hogar por enfermeras entrenadas. A los 6 meses, la lactancia materna exclusiva en el grupo intervención fue de un 90%, mientras que en el grupo control 47,7% (114).

Por otra parte, un estudio realizado en Kenia evaluó la efectividad de 6 visitas domiciliarias con asesoría dirigido a embarazadas primíparas. Dentro de los resultados, se observó que al



primer mes un 87% del grupo intervención se encontraba amamantando y un 72% del grupo control. A los tres meses se observó que un 61,4% del grupo intervención se encontraba amamantando y un 36,8% del grupo control (73).

Con respecto a la introducción de alimentos diferentes a la leche materna, un estudio realizado en Brasil midió el efecto de una intervención realizada en embarazadas adolescentes de Brasil. La intervención consistió en que las embarazadas recibían asesorías en lactancia junto a sus madres o cuidadoras por parte de un profesional de la salud. Comparado con el grupo control de adolescentes, las mujeres en el grupo intervención postergaron en más días la introducción de fórmulas lácteas artificiales que en el grupo control (153 v/s 95 días post-parto), además de presentar un menor porcentaje de madres que introducen comidas complementarias a los 4 meses (22,8% v/s 41,0%) (77).

Similar a lo anterior, en hospitales estadounidenses se realizaron asesorías en lactancia por parte de nutricionistas certificados en sesiones grupales e individuales, la intervención midió el efecto sobre la introducción de alimentos antes de los 6 meses, mostrándose que en el grupo intervención solo un 6,3% de las madres introdujeron té, agua, jugo o cereal en la mamadera a los 3 meses y en el grupo intervención un 16,7%. Además, se reportó que la intensidad de la lactancia (descrito como el porcentaje de comidas que en un día eran leche materna) a los 3 meses era mayor en la intervención que en el del grupo control (67,7% v/s 59,7%)(58).

Finalmente, en un ECA realizado en Tanzania se realizaron cinco asesorías en lactancia en el hogar de las embarazadas, mostrando que en el grupo intervención aumentaba la posibilidad de que las mujeres tuvieran lactancia materna exclusiva dentro del primer mes (OR = 2,2; IC: 95% 1,8-27; p<0,001) (64).

A continuación, se presentan tablas resumen con los resultados, mostrando la certeza en la evidencia de cada uno de los desenlaces encontrados de acuerdo a GRADE (ver recuadro).

CERTEZA DE LA EVIDENCIA GRADE	
ALTA ⊕⊕⊕⊕	Esta investigación entrega una muy buena indicación del efecto probable. La probabilidad de que el efecto será sustancialmente diferente es baja
MODERADA ⊕⊕⊕○	Esta investigación entrega una buena indicación del efecto probable. La probabilidad de que el efecto sea sustancialmente diferente es moderada.
BAJA ⊕⊕○○	Esta investigación entrega alguna indicación del efecto probable. Sin embargo, la probabilidad de que el efecto sea sustancialmente diferente es alta.
MUY BAJA ⊕○○○	Esta investigación no entrega una indicación confiable del efecto probable. La probabilidad de que el efecto sea sustancialmente diferente es muy alta.



Tabla 1. Resultados de la evidencia que evalúa la efectividad de asesorías de lactancia, que incorporen o no la entrega de extractores de leche.

UNA SESIÓN REALIZADA DE MANERA INDIVIDUAL						
Resultado	Efecto relativo (95% IC) Nº de participantes (Estudios)	Efectos absolutos anticipados			Certeza en la evidencia (GRADE)	Mensaje clave
		Sin asesorías	Con asesorías	Diferencia (95% IC)		
SESIONES REALIZADAS POR PROFESIONALES DE LA SALUD						
Interrupción de cualquier lactancia materna a los 3 meses	RR 0,90 (0,83 a 0,97) Nº de participantes: 2307 (7 ECAs) (66,101,112,122,144)	370 por 1.000	333 por 1.000	37 menos (-63 a -11)	⊕⊕⊕○ MODERADA ^a	Las asesorías de lactancia probablemente reducen ligeramente la proporción de mujeres que interrumpe cualquier lactancia materna antes.
Interrupción de cualquier lactancia materna a los 6 meses	RR 1,04 (0,91 a 1,18) Nº de participantes: 945 (3 ECAs) (122,144,202)	473 por 1.000	491 por 1.000	19 más (-43 a 85)	⊕⊕○○ BAJA ^{a,c}	Las asesorías de lactancia tendrían poco o ningún efecto sobre la proporción de mujeres que interrumpe cualquier lactancia materna antes de los 6 meses. La certeza en la evidencia es baja.
Interrupción de lactancia materna exclusiva antes de los 4 meses	RR 0,92 (0,88 a 0,95) Nº de participantes: 1282 (4 ECAs) (66,101,112)	782 por 1.000	720 por 1.000	63 menos (-94 a -39)	⊕⊕⊕○ MODERADA ^b	Las asesorías de lactancia probablemente reducen la proporción de mujeres que interrumpe la lactancia materna exclusiva antes de los 4 meses.
Interrupción de lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses	RR 1,00 (0,97 a 1,03) Nº de participantes: 452 (2 ECAs) (66,202)	930 por 1000	930 por 1000	0 menos (-28 a 28)	⊕⊕⊕⊕ ALTA	Las asesorías de lactancia tienen poco o ningún efecto sobre la proporción de mujeres que interrumpe la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses.
SESIONES REALIZADAS POR PARES CAPACITADOS						
Interrupción de lactancia materna exclusiva a los 6 meses	RR 1,03 (0,93 a 1,14) Nº de participantes: 540 (2 ECAs) (156)	719 por 1000	740 por 1000	22 más (-5 a 101)	⊕⊕○○ BAJA ^{a,d}	Las asesorías de lactancia tendrían poco o ningún efecto sobre la proporción de mujeres que interrumpe la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses. La certeza en la evidencia es baja.
<p>El riesgo en el grupo de intervención (y su intervalo de confianza del 95%) se basa en el riesgo asumido en el grupo de comparación y en el efecto relativo de la intervención (y su intervalo de confianza del 95%). ECA: Ensayo Controlado Aleatorizado; IC: Intervalo de confianza; RR: Razón de riesgo</p>						
<p>a. Se reduce la certeza en la evidencia en un nivel por imprecisión, ya que el intervalo de confianza incluye tanto la posibilidad de un efecto relevante, como de uno despreciable</p> <p>b. Se reduce la certeza en la evidencia en un nivel por riesgo de sesgo, ya que uno de los estudios incluidos en el meta-análisis presenta un desbalance en cuanto al nivel socioeconómico de los grupos intervención y control.</p> <p>c. Se reduce la certeza en la evidencia en un nivel por riesgo de sesgo, ya que uno de los estudios incluidos que más pesa en el meta-análisis no detalla los procedimientos de aleatorización.</p> <p>d. Se reduce la certeza en la evidencia por riesgo de sesgo, ya que el estudio tuvo importantes pérdidas en el seguimiento.</p>						

Tabla 2. Resultados de la evidencia que evalúa la efectividad de asesorías de lactancia, que incorporen o no la entrega de extractores de leche.

MÁS DE UNA SESIÓN CON AL MENOS UNA INTERVENCIÓN INDIVIDUAL						
Resultado	Efecto relativo (95% IC)	Efectos absolutos anticipados			Certeza en la evidencia (GRADE)	Mensaje clave
	Nº de participantes (Estudios)	Sin asesorías	Con asesorías	Diferencia (95% IC)		
SESIONES REALIZADAS POR PROFESIONALES DE LA SALUD						
Interrupción de cualquier lactancia materna antes de los 3 meses	RR 0,84 (0,69 a 1,04) Nº de participantes: 2832 (8 ECAs) (58,87,89,110,138, 174,176,184)	402 por 1000	337 por 1000	64 menos (-125 a 16)	⊕○○○ MUY BAJA a,b,c	Es incierto si las asesorías de lactancia tienen un efecto sobre cualquier lactancia antes de los 3 meses. La certeza en la evidencia es muy baja.
Interrupción de cualquier lactancia materna antes de los 6 meses	RR 0,92 (0,83 a 1,01) Nº de participantes: 3852 (9 ECAs) (89,101,110,117,133,138,140,174,176)	479 por 1000	441 por 1000	38 menos (-82 a 5)	⊕⊕○○ BAJA b,c	Las asesorías de lactancia tendrían poco o ningún efecto sobre la proporción de mujeres que interrumpe cualquier lactancia materna antes de los 6 meses. La certeza en la evidencia es baja.
Interrupción de lactancia materna exclusiva antes de los 3 meses	RR 0,93 (0,86 a 1,00) Nº de participantes: 706 (2 ECAs) (87,101)	827 por 1000	769 por 1000	58 menos (-116 a 0)	⊕⊕○○ BAJA a,c	Las asesorías de lactancia podrían reducir la proporción de mujeres que interrumpe la lactancia materna exclusiva antes de los 3 meses. La certeza en la evidencia es baja.
Interrupción de lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses	RR 0,84 (0,72 a 0,98) Nº de participantes: 3034 (6 ECAs) (60,107,110,114,117,133)	868 por 1000	729 por 1000	139 menos (-243 a -17)	⊕○○○ MUY BAJA a,d,e	Es incierto si las asesorías de lactancia tienen un efecto sobre la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses. La certeza en la evidencia es muy baja.
IMC-z	Nº de participantes: 323 (1 ECA) (199)	0,73 puntos	0,87 puntos	DM 0,14 más alto. (-0,15 a 0,43)	⊕⊕○○ BAJA c,g	Las asesorías de lactancia tendrían poco o ningún efecto sobre el IMC-z de niños. La certeza en la evidencia es baja.

MÁS DE UNA SESIÓN CON AL MENOS UNA INTERVENCIÓN INDIVIDUAL						
Resultado	Efecto relativo (95% IC) Nº de participantes (Estudios)	Efectos absolutos anticipados			Certeza en la evidencia (GRADE)	Mensaje clave
		Sin asesorías	Con asesorías	Diferencia (95% IC)		
Sobrepeso u obesidad	RR 1,08 (0,61 a 1,94) Nº de participantes: 323 (1 ECA) (203)	119 por 1000	128 por 1000	10 más (-46 a 112)	⊕⊕○○ BAJA ^{c,g}	Las asesorías de lactancia tendrían poco o ningún efecto sobre la proporción de niños con sobrepeso u obesidad. La certeza en la evidencia es baja.
SESIONES REALIZADAS POR PARES CAPACITADOS						
Interrupción de cualquier lactancia materna antes de los 3 meses	RR 0,53 (0,39 a 0,73) Nº de participantes: 244 (3 ECAs) (126,160)	614 por 1000	325 por 1000	289 menos (-374 a -166)	⊕⊕⊕○ MODERADA _h	Las asesorías de lactancia probablemente reduzcan la proporción de mujeres que interrumpe cualquier lactancia materna antes de los 3 meses.
Interrupción de cualquier lactancia materna antes de los 6 meses	RR 0,39 (0,25 a 0,59) Nº de participantes: 403 (3 ECAs) (115,126,157)	601 por 1000	234 por 1000	367 menos (-451 a -246)	⊕⊕⊕○ MODERADA _{h,i}	Las asesorías de lactancia probablemente reduzcan la proporción de mujeres que interrumpe cualquier lactancia materna antes de los 6 meses.
Interrupción de lactancia materna exclusiva antes de los 3 meses	RR 0,76 (0,61 a 0,95) Nº de participantes: 422 (3 ECAs) (64,73,119)	665 por 1000	505 por 1000	160 menos (-259 a -33)	⊕⊕○○ BAJA ^{h,k}	Las asesorías de lactancia podrían reducir la proporción de mujeres que interrumpe la lactancia materna exclusiva antes de los 3 meses. La certeza en la evidencia es baja.
Interrupción de lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses	RR 0,68 (0,46 a 0,99) Nº de participantes: 1.793 (6 ECAs) (73,84,115,156)	945 por 1000	642 por 1000	302 menos (-510 a -9)	⊕○○○ MUY BAJA _{b,c,h}	Es incierto si las asesorías de lactancia tienen un efecto sobre la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses. La certeza en la evidencia es muy baja

MÁS DE UNA SESIÓN CON AL MENOS UNA INTERVENCIÓN INDIVIDUAL						
Resultado	Efecto relativo (95% IC) Nº de participantes (Estudios)	Efectos absolutos anticipados			Certeza en la evidencia (GRADE)	Mensaje clave
		Sin asesorías	Con asesorías	Diferencia (95% IC)		
Duración de la lactancia materna	Nº de participantes: 240 (1 ECA) (73)	1,4 meses	2,4 meses	DM 1 más alto. (0,58 a 1,42)	⊕⊕⊕○ MODERADA _f	Las asesorías de lactancia probablemente incrementen la duración de la lactancia materna.
Peso/talla a las 12 semanas	Nº de participantes: 1.814 (2 ECAs) (68)	-	-	DM 0,04 menor (-0,44 a 0,36)	⊕○○○ MUY BAJA ^{c,t}	Es incierto si las asesorías de lactancia tienen un efecto sobre el peso por longitud de los niños a las 12 o 24 semanas. La certeza en la evidencia es muy baja.
Peso/talla a las 24 semanas	Nº de participantes : 2.579 (3 ECAs) (68)	-	-	DM 0,08 menor (-0,37 a 0,2)	⊕○○○ MUY BAJA ^{c,t}	

El riesgo en el grupo de intervención (y su intervalo de confianza del 95%) se basa en el riesgo asumido en el grupo de comparación y en el **efecto relativo** de la intervención (y su intervalo de confianza del 95%).

DM: Diferencia media; **ECA:** Ensayo Controlado Aleatorizado; **IC:** Intervalo de confianza; **IMC:** Índice de Masa Corporal; **RR:** Razón de riesgo;

- a. Se reduce la certeza en la evidencia por riesgo de sesgo, ya que uno de los estudios de mayor peso del meta-análisis no detalla adecuadamente los métodos de aleatorización y no están claras las pérdidas de seguimiento
- b. Se reduce la certeza en la evidencia en un nivel por inconsistencia, ya que se encontró importante heterogeneidad en el meta-análisis.
- c. Se reduce la certeza en la evidencia en un nivel por imprecisión, ya que el intervalo de confianza incluye tanto la posibilidad de un efecto relevante, como de uno despreciable.
- d. No se reduce adicionalmente la certeza en la evidencia por riesgo de sesgo, pero uno de los estudios incluidos en el meta-análisis no entrega certeza de que los participantes del grupo control no hayan recibido algún tipo de asesoría.
- e. Se reduce la certeza en la evidencia en dos niveles por inconsistencia, ya que se encontró importante heterogeneidad en el meta-análisis ($I^2 = 92\%$)
- f. Se reduce la certeza en la evidencia en un nivel adicional por riesgo de sesgo, ya que existe un reporte incompleto de datos que no permite calcular intervalos de confianza o rangos intercuartiles.
- g. Se reduce la certeza en la evidencia en un nivel por riesgo de sesgo, ya que el estudio no fue ciego para participantes ni investigadores, además de que no se detalla adecuadamente las pérdidas de seguimiento y el reporte incompleto de datos.
- h. Se reduce la certeza en la evidencia en un nivel por riesgo de sesgo, ya que al menos uno de los estudios de más peso del meta-análisis presenta reporte incompleto de datos, además de desbalances en las características basales de la muestra.
- i. No se considera en el meta-análisis una de las comparaciones del estudio de Caulfield 1998, ya que entrega heterogeneidad adicional ($I^2 = 69\%$), utilizando como comparador una intervención de promoción de lactancia materna (sin asesoría).
- j. Se reduce la certeza en la evidencia en un nivel adicional por riesgo de sesgo, dado que la revisión Cochrane decide no incorporar los datos del estudio de Anderson 2005 por su alto nivel de sesgo de atrición.
- k. Se reduce la certeza en la evidencia en un nivel por riesgo de sesgo, ya que no se detalla adecuadamente los métodos utilizados para la aleatorización.
- l. Se reduce la certeza en la evidencia en dos niveles por inconsistencia, ya que el meta-análisis presenta una importante heterogeneidad ($I^2 = 89\%$), además de mostrar efectos opuestos.

Información Adicional

Citación sugerida

Departamento Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud basada en Evidencia (ETESA/SBE), Departamento Estrategia Nacional de Salud (ENS); División de Planificación Sanitaria (DIPLAS), Ministerio de Salud de Chile. Serie de informes técnicos en obesidad infantil. Informe n°13. Asesorías de lactancia materna con o sin entrega de extractores de leche a embarazadas, sus parejas o familiares cercanos. Mayo, 2019.

Palabras Clave

Breastfeeding; Overweight; Rapid Evidence Synthesis.

Revisión por pares

Esta síntesis fue comentada por la Unidad de Políticas de Salud Informadas por Evidencia, Depto ETESA/SBE

Declaración de potenciales conflictos de interés de los autores de esta SRE

Los autores declaran no tener conflictos de interés al respecto.

Referencias

1. Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 - Primeros resultados [Internet]. Gobierno de Chile. 2017 [cited 2018 Mar 14]. Available from: http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf
2. OCDE. Estudios de la OCDE sobre Salud Pública Chile HACIA UN FUTURO MÁS SANO. 2019;
3. Reilly JJ, Kelly J. Long-term impact of overweight and obesity in childhood and adolescence on morbidity and premature mortality in adulthood: systematic review. *International Journal Of Obesity*. 2010 Oct 26;35:891.
4. Park MH, Falconer C, Viner RM, Kinra S. The impact of childhood obesity on morbidity and mortality in adulthood: a systematic review. *Obesity Reviews*. 2012 Nov;13(11):985–1000.
5. Biro FM, Wien M. Childhood obesity and adult morbidities. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2010 May 1;91(5):1499S-1505S.
6. World Cancer Research Fund International. Diet, Nutrition, Physical Activity and Cancer: A Global Perspective [Internet]. 2012 [cited 2019 Jun 3]. Available from: <https://www.wcrf.org/sites/default/files/Summary-third-expert-report.pdf>
7. Mansilla C, Navarro-Rosenblatt D, García-Celedón P, Pacheco J, Sepúlveda D. Multi-step evidence synthesis for policymaking processes: a novel methodology to inform large-scale health policies in Chile: The National Plan for Childhood Obesity | Colloquium Abstracts. In 2019.
8. Cochrane Collaboration. Review manager (RevMan). Copenhagen: The Nordic Cochrane Centre, The Cochrane Collaboration. 2011.
9. Patel S, Patel S. The Effectiveness of Lactation Consultants and Lactation Counselors on Breastfeeding Outcomes. *Journal of human lactation : official journal of International Lactation Consultant Association*. 2016;32(3):530–41.
10. SA R, Edmonds B, JA S, AN S, Weng S, Nathan D, et al. Systematic review of randomised controlled trials of interventions that aim to reduce the risk, either directly or indirectly, of overweight and obesity in infancy and early childhood. *Maternal & child nutrition*. 2016;12(1):24–38.
11. OO B, EJ O, McFadden A, Ota E, Gavine A, CD G, et al. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. Vol. 11, *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016. p. CD001688.
12. Wouk K, KP T, MH L. Systematic Review of Evidence for Baby-Friendly Hospital Initiative Step 3. *Journal of human lactation : official journal of International Lactation Consultant Association*. 2017;33(1):50–82.
13. ER G, BL H, C L de M, BO L, CG V. Effect of breastfeeding promotion interventions on child growth: a systematic review and meta-analysis. *Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992) Supplement*. 2015;104(467):20–9.
14. KL W, Tarrant M, KY L. Group versus Individual Professional Antenatal Breastfeeding Education for Extending Breastfeeding Duration and Exclusivity: A Systematic Review. *Journal of human lactation : official journal of International Lactation Consultant Association*. 2015;31(3):354–66.
15. SA H, Karmaliani R. Evidence based workplace interventions to promote breastfeeding practices among Pakistani working mothers. *Women and birth : journal of the Australian College of Midwives*. 2013;26(1):10–6.
16. Jolly K, Ingram L, KS K, JJ D, Freemantle N, MacArthur C. Systematic review of peer support for breastfeeding continuation: metaregression analysis of the effect of setting, intensity, and timing. *BMJ (Clinical research ed)*. 2012;344:d8287.

17. DB M. Nurse home visits to maternal-child clients: a review of intervention research. *Public health nursing* (Boston, Mass). 2004;21(3):207–19.
18. Gilmore B, McAuliffe E. Effectiveness of community health workers delivering preventive interventions for maternal and child health in low- and middle-income countries: a systematic review. *BMC public health*. 2013;13(1):847.
19. de Oliveira MIC, Camacho LAB, Tedstone AE. Extending Breastfeeding Duration Through Primary Care: A Systematic Review of Prenatal and Postnatal Interventions. *Journal of Human Lactation*. 2001 Nov;17(4):326–43.
20. Albernaz E, CG V. [Impact of face-to-face counseling on duration of exclusive breast-feeding: a review]. *Revista panamericana de salud pública = Pan American journal of public health*. 2003;14(1):17–24.
21. NK W, NF W, ST B, EA S. Interventions That Enhance Breastfeeding Initiation, Duration, and Exclusivity: A Systematic Review. *MCN The American journal of maternal child nursing*. 2016;41(5):299–307.
22. MJ R, Craig D, Dyson L, McCormick F, Rice S, SE K, et al. Breastfeeding promotion for infants in neonatal units: a systematic review and economic analysis. *Health technology assessment* (Winchester, England). 2009;13(40):1–146, iii–iv.
23. Meedya S, Fernandez R, Fahy K. Effect of educational and support interventions on long-term breastfeeding rates in primiparous women: a systematic review and meta-analysis. *JB database of systematic reviews and implementation reports*. 2017;15(9):2307–32.
24. KM M-B, KL B. Impact of male-partner-focused interventions on breastfeeding initiation, exclusivity, and continuation. *Journal of human lactation : official journal of International Lactation Consultant Association*. 2013;29(4):473–9.
25. Galipeau R, Baillot A, Trottier A, Lemire L. Effectiveness of interventions on breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk supply: A systematic review and meta-analysis. *Maternal & child nutrition*. 2018;14(3):e12607.
26. IB O, LP L, MW de LC, AH da SS, BL H, CM P. Meta-analysis of the effectiveness of educational interventions for breastfeeding promotion directed to the woman and her social network. *Journal of advanced nursing*. 2017;73(2):323–35.
27. Sinha B, Chowdhury R, RP U, Taneja S, Martines J, Bahl R, et al. Integrated Interventions Delivered in Health Systems, Home, and Community Have the Highest Impact on Breastfeeding Outcomes in Low- and Middle-Income Countries. *The Journal of nutrition*. 2017;147(11):2179S–2187S.
28. DJ C, Morel K, AK A, Damio G, Pérez-Escamilla R. Breastfeeding peer counseling: from efficacy through scale-up. *Journal of human lactation : official journal of International Lactation Consultant Association*. 2010;26(3):314–26.
29. Ibanez G, C de R de SM, Denantes M, MJ S-C, Ringa V, AM M. Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials evaluating primary care-based interventions to promote breastfeeding in low-income women. *Family practice*. 2012;29(3):245–54.
30. Chung M, Raman G, Trikalinos T, Lau J, Ip S. Interventions in primary care to promote breastfeeding: an evidence review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Annals of internal medicine*. 2008;149(8):565–82.
31. RJ M, Chambers J. Infants admitted to neonatal units--interventions to improve breastfeeding outcomes: a systematic review 1990-2007. *Maternal & child nutrition*. 2008;4(4):235–63.
32. Prost A, Colbourn T, Seward N, Azad K, Coomarasamy A, Copas A, et al. Women's groups practising participatory learning and action to improve maternal and newborn health in low-resource settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2013;381(9879):1736–46.

33. Sinha B, Chowdhury R, Sankar MJ, Martines J, Taneja S, Mazumder S, et al. Interventions to improve breastfeeding outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*. 2015 Dec;104:114–34.
34. Fairbank L, O'Meara S, MJ R, Woolridge M, AJ S, Lister-Sharp D. A systematic review to evaluate the effectiveness of interventions to promote the initiation of breastfeeding. *Health technology assessment (Winchester, England)*. 2000;4(25):1–171.
35. Spiby H, McCormick F, Wallace L, MJ R, D'Souza L, Dyson L. A systematic review of education and evidence-based practice interventions with health professionals and breast feeding counsellors on duration of breast feeding. *Midwifery*. 2009;25(1):50–61.
36. Laws R, KJ C, P van der P, Russell G, Ball K, Lynch J, et al. The impact of interventions to prevent obesity or improve obesity related behaviours in children (0-5 years) from socioeconomically disadvantaged and/or indigenous families: a systematic review. *BMC public health*. 2014;14(1):779.
37. Tripathi A, SK K, HP S, Lodha R. Home visits by community health workers to improve identification of serious illness and care seeking in newborns and young infants from low- and middle-income countries. *Journal of perinatology : official journal of the California Perinatal Association*. 2016;36 Suppl 1(S1):S74-82.
38. CR S, WW F, Lahariya C. Peer support and exclusive breastfeeding duration in low and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *PloS one*. 2012;7(9):e45143.
39. JM G, Palda V, Westhoff C, BK C, Helfand M, TA L. The effectiveness of primary care-based interventions to promote breastfeeding: systematic evidence review and meta-analysis for the US Preventive Services Task Force. *Annals of family medicine*. 2003;1(2):70–8.
40. Skouteris H, Nagle C, Fowler M, Kent B, Sahota P, Morris H. Interventions designed to promote exclusive breastfeeding in high-income countries: a systematic review. Vol. 9, *Breastfeeding Medicine : The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*. 2014. p. 113–27.
41. V HM, Edwards J, Dykes F, Downe S. A systematic review of the nature of support for breast-feeding adolescent mothers. *Midwifery*. 2007;23(2):157–71.
42. Tadesse K, Zelenko O, Mulugeta A, Gallegos D. Effectiveness of breastfeeding interventions delivered to fathers in low- and middle-income countries: A systematic review. *Maternal & child nutrition*. 2018;14(4):e12612.
43. Beake S, Pellowe C, Dykes F, Schmied V, Bick D. A systematic review of structured compared with non-structured breastfeeding programmes to support the initiation and duration of exclusive and any breastfeeding in acute and primary health care settings. *Maternal & child nutrition*. 2012;8(2):141–61.
44. Pérez-Escamilla R, JL M, Segura-Pérez S. Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review. *Maternal & child nutrition*. 2016;12(3):402–17.
45. McFadden A, Gavine A, Renfrew MJ, Wade A, Buchanan P, Taylor JL, et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017 Feb 28;
46. Yonemoto N, Dowswell T, Nagai S, Mori R. Schedules for home visits in the early postpartum period. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017;8:CD009326.
47. Hall J. Effective community-based interventions to improve exclusive breast feeding at four to six months in low- and low–middle-income countries: a systematic review of randomised controlled trials. *Midwifery*. 2011;27(4):497–502.
48. EP S, RT L, MM O. Impact of educational strategies in low-risk prenatal care: systematic review of randomized clinical trials. *Ciencia & saude coletiva*. 2016;21(9):2935–48.

49. Sikorski J, MJ R, Pindoria S, Wade A. Support for breastfeeding mothers: a systematic review. *Paediatric and perinatal epidemiology*. 2003;17(4):407–17.
50. DJ C, Pérez-Escamilla R. Breastfeeding among minority women: moving from risk factors to interventions. *Advances in nutrition (Bethesda, Md)*. 2012;3(1):95–104.
51. Imdad A, MY Y, ZA B. Effect of breastfeeding promotion interventions on breastfeeding rates, with special focus on developing countries. *BMC public health*. 2011;11 Suppl 3:S24.
52. Lavender T, Richens Y, Milan SJ, Smyth RMD, Dowswell T. Telephone support for women during pregnancy and the first six weeks postpartum. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2013;7(7):CD009338.
53. Hannula L, Kaunonen M, Tarkka M, Helsinki Polytechnic Stadia Finland. leena.hannula@stadia.fi HC and SS. A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *Journal of Clinical Nursing*. 2008;17(9):1132–43.
54. Haroon S, Das JK, Salam RA, Imdad A, Bhutta ZA. Breastfeeding promotion interventions and breastfeeding practices: a systematic review. *BMC Public Health*. 2013;13(Suppl 3):S20.
55. Dol J, Campbell-Yeo M, G TM, Aston M, McMillan D, Gahagan J, et al. Parent-targeted postnatal educational interventions in low and middle-income countries: A scoping review and critical analysis. *International journal of nursing studies*. 2019;94:60–73.
56. Giglia R, Binns C. The Effectiveness of the Internet in Improving Breastfeeding Outcomes: A Systematic Review. *Journal of human lactation : official journal of International Lactation Consultant Association*. 2014;30(2):156–60.
57. Sethi A, Joshi M, Thukral A, J SD, A KD. A Quality Improvement Initiative: Improving Exclusive Breastfeeding Rates of Preterm Neonates. *Indian journal of pediatrics*. 2017;84(4):322–5.
58. RS G, AL M, MB G, Scheinmann R, MJ M. Randomized Controlled Trial of a Primary Care-Based Child Obesity Prevention Intervention on Infant Feeding Practices. *The Journal of pediatrics*. 2016;174:171-177.e2.
59. PH N, SS K, TT N, Hajeebhoy N, LM T, Alayon S, et al. Exposure to mass media and interpersonal counseling has additive effects on exclusive breastfeeding and its psychosocial determinants among Vietnamese mothers. *Maternal & child nutrition*. 2016;12(4):713–25.
60. Gu Y, Zhu Y, Zhang Z, Wan H. Effectiveness of a theory-based breastfeeding promotion intervention on exclusive breastfeeding in China: A randomised controlled trial. *Midwifery*. 2016;42:93–9.
61. Su M, YQ O. Father's Role in Breastfeeding Promotion: Lessons from a Quasi-Experimental Trial in China. *Breastfeeding medicine : the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*. 2016;11:144–9.
62. Pereira NMD, Verma RJ, Kabra NS. Postnatal lactational counseling and neonatal weight pattern. *Indian pediatrics*. 2015;52(7):579–82.
63. Schwartz R, Vigo Á, LD de O, ER JG. The Effect of a Pro-Breastfeeding and Healthy Complementary Feeding Intervention Targeting Adolescent Mothers and Grandmothers on Growth and Prevalence of Overweight of Preschool Children. *PloS one*. 2015;10(7):e0131884.
64. Hanson C, Manzi F, Mkumbo E, Shirima K, Penfold S, Hill Z, et al. Effectiveness of a Home-Based Counselling Strategy on Neonatal Care and Survival: A Cluster-Randomised Trial in Six Districts of Rural Southern Tanzania. *PLoS medicine*. 2015;12(9):e1001881.
65. Younes L, TA H, Azad K, Kuddus A, Shaha S, Haq B, et al. The effect of participatory women's groups on infant feeding and child health knowledge, behaviour and outcomes in rural Bangladesh: a controlled before-and-after study. *Journal of epidemiology and community health*. 2015;69(4):374–81.

66. Bonuck K, Stuebe A, Barnett J, MH L, Fletcher J, PS B. Effect of primary care intervention on breastfeeding duration and intensity. Vol. 104 Suppl, American journal of public health. 2014. p. S119-27.
67. KP K, Sankar J, MJ S, Gupta A, JP D, YP G, et al. Effect of peer counselling by mother support groups on infant and young child feeding practices: the Lalitpur experience. PLoS one. 2014;9(11):e109181.
68. IM E, Jackson D, LT F, Nankabirwa V, AH D, Doherty T, et al. Growth effects of exclusive breastfeeding promotion by peer counsellors in sub-Saharan Africa: the cluster-randomised PROMISE EBF trial. BMC public health. 2014;14:633.
69. TH B, DT H, Målqvist M. Fathers as supporters for improved exclusive breastfeeding in Viet Nam. Maternal and child health journal. 2014;18(6):1444-53.
70. VL F, Negerie M, AU I, Leatherman S, EJ D, ME B. Integrating group counseling, cell phone messaging, and participant-generated songs and dramas into a microcredit program increases Nigerian women's adherence to international breastfeeding recommendations. The Journal of nutrition. 2014;144(7):1120-4.
71. JI N, DM S, AA F, JJ P, AJ B. The double task of preventing malnutrition and overweight: a quasi-experimental community-based trial. BMC public health. 2013;13:212.
72. Parker M, Burnham L, Cook J, Sanchez E, BL P, Merewood A. 10 years after baby-friendly designation: breastfeeding rates continue to increase in a US neonatal intensive care unit. Journal of human lactation : official journal of International Lactation Consultant Association. 2013;29(3):354-8.
73. SA O, Labadarios D, RW N. Impact of counselling on exclusive breast-feeding practices in a poor urban setting in Kenya: a randomized controlled trial. Public health nutrition. 2013;16(10):1732-40.
74. Khan M, DS A. Effects of baby-friendly hospital initiative on breast-feeding practices in sindh. JPMA The Journal of the Pakistan Medical Association. 2013;63(6):756-9.
75. EE T-S, KT S-F, MW L. Effects of CenteringPregnancy group prenatal care on breastfeeding outcomes. Journal of midwifery & women's health. 2013;58(4):389-95.
76. SI V, SR S, MM E, ER G. The Baby-Friendly Hospital Initiative shows positive effects on breastfeeding indicators in Brazil. Journal of epidemiology and community health. 2012;66(10):914-8.
77. LD de O, ER G, LC S, LM N. Impact of a strategy to prevent the introduction of non-breast milk and complementary foods during the first 6 months of life: a randomized clinical trial with adolescent mothers and grandmothers. Early human development. 2012;88(6):357-61.
78. LA R, KC M. Peer-led prenatal breast-feeding education: a viable alternative to nurse-led education. Midwifery. 2012;28(1):73-9.
79. Hatamleh W. Prenatal breastfeeding intervention program to increase breastfeeding duration among low income women. Health. 2012;04.
80. Pisacane A, Continisio P, Filosa C, Tagliamonte V, GI C. Use of baby carriers to increase breastfeeding duration among term infants: the effects of an educational intervention in Italy. Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992). 2012;101(10):e434-8.
81. Zakarija-Grkovic I, Šegvić O, Bozinovic T, Čuže A, Lozancic T, Vuckovic A, et al. Hospital practices and breastfeeding rates before and after the UNICEF/WHO 20-hour course for maternity staff. Journal of human lactation : official journal of International Lactation Consultant Association. 2012;28(3):389-99.
82. PK P, RC G, CW B, JA S, WH O. The effectiveness of health promotion materials and activities on breastfeeding outcomes. Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992). 2011;100(4):534-7.

83. PS M, DT P, Gole A, SB M. Impact of a formal breastfeeding education program. *MCN The American journal of maternal child nursing*. 2011;36(2):82–90.
84. Tylleskär T, Jackson D, Meda N, IM E, Chopra M, AH D, et al. Exclusive breastfeeding promotion by peer counsellors in sub-Saharan Africa (PROMISE-EBF): a cluster-randomised trial. *Lancet*. 2011;378(9789):420–7.
85. Lovera D, Sanderson M, ML B, MS VA. Evaluation of a breastfeeding peer support program for fathers of Hispanic participants in a Texas special supplemental nutrition program for women, infants, and children. *Journal of the American Dietetic Association*. 2010;110(11):1696–702.
86. BH O, SJ H, Vangjel L, TA B, JG G. A quasi-experimental evaluation of a breastfeeding support program for low income women in Michigan. *Maternal and child health journal*. 2010;14(1):86–93.
87. Petrova A, Ayers C, Stechna S, JA G, Mehta R. Effectiveness of exclusive breastfeeding promotion in low-income mothers: a randomized controlled study. *Breastfeeding medicine : the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*. 2009;4(2):63–9.
88. Lamontagne C, AM H, St-Pierre M. An assessment of the impact of breastfeeding clinic attendance on women's breastfeeding experiences. *Journal of human lactation : official journal of International Lactation Consultant Association*. 2009;25(1):42–53.
89. Hoddinott P, Britten J, GJ P, Tappin D, Ludbrook A, DJ G. Effectiveness of policy to provide breastfeeding groups (BIG) for pregnant and breastfeeding mothers in primary care: cluster randomised controlled trial. *BMJ (Clinical research ed)*. 2009;338:a3026.
90. LA N-R, AM M, RL H, AS C, KG D. Doula care, early breastfeeding outcomes, and breastfeeding status at 6 weeks postpartum among low-income primiparae. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing : JOGNN / NAACOG*. 2009;38(2):157–73.
91. Ahmed AH. Breastfeeding preterm infants: an educational program to support mothers of preterm infants in Cairo, Egypt. *Pediatric Nursing*. 2008;34(2):125.
92. LR S, ER G. Inclusion of fathers in an intervention to promote breastfeeding: impact on breastfeeding rates. *Journal of human lactation : official journal of International Lactation Consultant Association*. 2008;24(4):383–6.
93. Albernaz E, CL A, Tomasi E, Mintem G, Giugliani E, Matijasevich A, et al. Influence of breastfeeding support on the tendencies of breastfeeding rates in the city of Pelotas (RS), Brazil, from 1982 to 2004. *Jornal de pediatria*. 2008;84(6):560–4.
94. SL W, TK R, MB S, Hertzog M, Berens C. Influence of intention and self-efficacy levels on duration of breastfeeding for midwest rural mothers. *Applied nursing research : ANR*. 2008;21(3):123–30.
95. Mannan I, SM R, Sania A, HR S, SE A, PJ W, et al. Can early postpartum home visits by trained community health workers improve breastfeeding of newborns? *Journal of perinatology : official journal of the California Perinatal Association*. 2008;28(9):632–40.
96. Pincombe J, Baghurst P, Antoniou G, Peat B, Henderson A, Reddin E. Baby Friendly Hospital Initiative practices and breast feeding duration in a cohort of first-time mothers in Adelaide, Australia. *Midwifery*. 2008;24(1):55–61.
97. SS L, LY C, CJ T, CF L. Effectiveness of a prenatal education programme on breastfeeding outcomes in Taiwan. *Journal of clinical nursing*. 2008;17(3):296–303.
98. IM R, MV K, LM C, JA G. Prenatal breastfeeding education and breastfeeding outcomes. *MCN The American journal of maternal child nursing*. 2008;33(5):315–9.
99. Mottl-Santiago J, Walker C, Ewan J, Vragovic O, Winder S, Stubblefield P. A hospital-based doula program and childbirth outcomes in an urban, multicultural setting. *Maternal and child health journal*. 2008;12(3):372–7.

100. JS K, SY C, EJ R. Effects of a breastfeeding empowerment programme on Korean breastfeeding mothers: a quasi-experimental study. *International journal of nursing studies*. 2008;45(1):14–23.
101. HN B, MH K, AA A, K EA, MA T, SA C. Effect of postnatal home visits on maternal/infant outcomes in Syria: a randomized controlled trial. *Public health nursing (Boston, Mass)*. 2008;25(2):115–25.
102. CH L, SC K, KC L, TY C. Evaluating effects of a prenatal breastfeeding education programme on women with caesarean delivery in Taiwan. *Journal of clinical nursing*. 2008;17(21):2838–45.
103. RM B, KE L, HM C, Coutsooudis A, NC R, ML N. Intervention to promote exclusive breast-feeding for the first 6 months of life in a high HIV prevalence area. *AIDS (London, England)*. 2008;22(7):883–91.
104. SL G, Reifsnider E, JF L. Effects of support on the initiation and duration of breastfeeding. *Western journal of nursing research*. 2007;29(6):708–23.
105. EH W, Nelson E, KC C, KP W, Ip C, LC H. Evaluation of a peer counselling programme to sustain breastfeeding practice in Hong Kong. *International breastfeeding journal*. 2007;2:12.
106. MZ H, SC K, MD A, Chen W, KC L, ML G. Evaluating effects of a prenatal web-based breastfeeding education programme in Taiwan. *Journal of clinical nursing*. 2007;16(8):1571–9.
107. Kronborg H, Vaeth M, Olsen J, Iversen L, Harder I. Effect of early postnatal breastfeeding support: a cluster-randomized community based trial. *Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992)*. 2007;96(7):1064–70.
108. A DC, Ozkan S, Yüksel D, Pasli F, Sahin F, Beyazova U. The effect of the baby-friendly hospital initiative on long-term breast feeding. *International journal of clinical practice*. 2007;61(8):1251–5.
109. Kruske S, Schmied V, Cook M. The “Earlybird” gets the breastmilk: findings from an evaluation of combined professional and peer support groups to improve breastfeeding duration in the first eight weeks after birth. *Maternal & child nutrition*. 2007;3(2):108–19.
110. LL S, YS C, YH C, YS C, Fok D, KT T, et al. Antenatal education and postnatal support strategies for improving rates of exclusive breast feeding: randomised controlled trial. *BMJ (Clinical research ed)*. 2007;335(7620):596.
111. EJ B, LC S, Franklin N. Early initiation of and exclusive breastfeeding in large-scale community-based programmes in Bolivia and Madagascar. *Journal of health, population, and nutrition*. 2006;24(4):530–9.
112. LD de O, ER G, LC do ES, MC F, EM W, CV K, et al. Effect of intervention to improve breastfeeding technique on the frequency of exclusive breastfeeding and lactation-related problems. *Journal of human lactation : official journal of International Lactation Consultant Association*. 2006;22(3):315–21.
113. Hoddinott P, AJ L, Pill R. Effectiveness of a breastfeeding peer coaching intervention in rural Scotland. *Birth (Berkeley, Calif)*. 2006;33(1):27–36.
114. BA A, Pérez-Escamilla R, Lartey A. Lactation counseling increases exclusive breast-feeding rates in Ghana. *The Journal of nutrition*. 2005;135(7):1691–5.
115. GV A, Gustafsson J, Kylberg E, Ewald U. Postnatal peer counselling on exclusive breastfeeding of low-birthweight infants: a randomized, controlled trial. *Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992)*. 2005;94(8):1109–15.
116. VJ Q, AB G, JW S, Stone-Jiménez M, MD H, LH M. Improving breastfeeding practices on a broad scale at the community level: success stories from Africa and Latin America. *Journal of human lactation : official journal of International Lactation Consultant Association*. 2005;21(3):345–54.

117. EJ K, Thijs C, AD K, PA van den B, H de V. A breast-feeding promotion and support program a randomized trial in The Netherlands. *Preventive medicine*. 2005;40(1):60–70.
118. Broadfoot M, Britten J, DM T, JM M. The Baby Friendly Hospital Initiative and breast feeding rates in Scotland. *Archives of disease in childhood Fetal and neonatal edition*. 2005;90(2):F114-6.
119. AK A, Damio G, Young S, DJ C, Pérez-Escamilla R. A randomized trial assessing the efficacy of peer counseling on exclusive breastfeeding in a predominantly Latina low-income community. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*. 2005;159(9):836–41.
120. PE R, Sweeney P. Comparison of breastfeeding rates among women delivering infants in military treatment facilities with and without lactation consultants. *Military medicine*. 2005;170(5):435–8.
121. JP V, Labarere J, Castell M, Durand M, JC P. Effect of a training program for maternity ward professionals on duration of breastfeeding. *Birth (Berkeley, Calif)*. 2004;31(4):302–7.
122. A DN, D DL, Fortes C, Franceschelli C, Armeni E, Guasticchi G. Home breastfeeding support by health professionals: findings of a randomized controlled trial in a population of Italian women. *Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992)*. 2004;93(8):1108–14.
123. AP B, Batinica M, Hegedus-Jungvirth M, Grgurić J, Bozikov J. The effect of baby friendly hospital initiative and postnatal support on breastfeeding rates--Croatian experience. *Collegium antropologicum*. 2004;28(1):235–43.
124. Ortiz J, McGilligan K, Kelly P. Duration of breast milk expression among working mothers enrolled in an employer-sponsored lactation program. *Pediatric nursing*. 2004;30(2):111–9.
125. DJ C, Damio G, Young S, Pérez-Escamilla R. Effectiveness of breastfeeding peer counseling in a low-income, predominantly Latina population: a randomized controlled trial. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*. 2004;158(9):897–902.
126. DJ C, Damio G, Pérez-Escamilla R. Differential response to breastfeeding peer counseling within a low-income, predominantly Latina population. *Journal of human lactation : official journal of International Lactation Consultant Association*. 2004;20(4):389–96.
127. Chapman D, Damio G, Young S, Pérez-Escamilla R. Association of degree and timing of exposure to breastfeeding peer counseling services with breastfeeding duration. *Advances in experimental medicine and biology*. 2004;554:303–6.
128. Labarere J, Bellin V, Fourny M, JC G, Francois P, JC P. Assessment of a structured in-hospital educational intervention addressing breastfeeding: a prospective randomised open trial. *BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology*. 2003;110(9):847–52.
129. DR W, CS H, ML G, CH C, CY L. Analysis of the outcomes at baby-friendly hospitals: appraisal in Taiwan. *The Kaohsiung journal of medical sciences*. 2003;19(1):19–28.
130. Durand M, Labarère J, Brunet E, JC P. Evaluation of a training program for healthcare professionals about breast-feeding. *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology*. 2003;106(2):134–8.
131. ML B, ER G, ME S, Giugliani C, AP de O, CM D. Evaluation of the impact of the baby-friendly hospital initiative on rates of breastfeeding. *American journal of public health*. 2003;93(8):1277–9.
132. KA G, Meizen-Derr J, BL B, AJ H, Kavinsky B, Hess S, et al. Evaluation of a lactation support service in a children's hospital neonatal intensive care unit. *Journal of human lactation : official journal of International Lactation Consultant Association*. 2003;19(3):286–92.
133. Albernaz E, CG V, Haisma H, Wright A, WA C. Lactation counseling increases breast-feeding duration but not breast milk intake as measured by isotopic methods. *The Journal of nutrition*. 2003;133(1):205–10.

134. Merewood A, BL P, Chawla N, Cimo S. The baby-friendly hospital initiative increases breastfeeding rates in a US neonatal intensive care unit. *Journal of human lactation : official journal of International Lactation Consultant Association*. 2003;19(2):166–71.
135. Labarere J, Castell M, Fourny M, Durand M, JC P. A training program on exclusive breastfeeding in maternity wards. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*. 2003;83(1):77–84.
136. BL P, KL M, Cimo S, Merewood A. Sustained breastfeeding rates at a US baby-friendly hospital. *Pediatrics*. 2003;112(3 Pt 1):e234–6.
137. Alexander J, Anderson T, Grant M, Sanghera J, Jackson D. An evaluation of a support group for breast-feeding women in Salisbury, UK. *Midwifery*. 2003;19(3):215–20.
138. JA Q, Box H, SF E. Postnatal home visits in teenage mothers: a randomised controlled trial. *Lancet*. 2003;361(9361):893–900.
139. Finigan V. Providing breastfeeding support to ethnically diverse groups of mothers. *Professional nurse (London, England)*. 2003;18(9):524–8.
140. MF H, Hussain M, Sarkar A, MM H, FA A, Sultana S. Breast-feeding counselling and its effect on the prevalence of exclusive breast-feeding. *Journal of health, population, and nutrition*. 2002;20(4):312–6.
141. PJ M. Increasing breastfeeding initiation and duration at a community level: an evaluation of Sagkeeng First Nation's community health nurse and peer counselor programs. *Journal of human lactation : official journal of International Lactation Consultant Association*. 2002;18(3):236–46.
142. Haider R, Kabir I, SR H, Ashworth A. Training peer counselors to promote and support exclusive breastfeeding in Bangladesh. *Journal of human lactation : official journal of International Lactation Consultant Association*. 2002;18(1):7–12.
143. Dearden K, Altaye M, I DM, M DO, Stone-Jimenez M, BR B, et al. The impact of mother-to-mother support on optimal breast-feeding: a controlled community intervention trial in peri-urban Guatemala City, Guatemala. *Revista panamericana de salud pública = Pan American journal of public health*. 2002;12(3):193–201.
144. Henderson A, Stamp G, Pincombe J. Postpartum positioning and attachment education for increasing breastfeeding: a randomized trial. *Birth (Berkeley, Calif)*. 2001;28(4):236–42.
145. BL P, Merewood A, LW M, Chawla N, MM M-S, JS G, et al. Baby-friendly hospital initiative improves breastfeeding initiation rates in a US hospital setting. *Pediatrics*. 2001;108(3):677–81.
146. EO O, OA E, OO O, None O, OF O, TO O. Breast feeding practices in urban and rural health centres: impact of baby friendly hospital initiative in Ile-Ife, Nigeria. *Nutrition and health*. 2000;14(2):119–25.
147. PM V, Camburn J, SJ H. Professionally mediated peer support and early breastfeeding success. *The Journal of perinatal education*. 2000;9(1):22–30.
148. RJ M, JG L, DH S. Evaluation of a community-based intervention to increase breastfeeding prevalence. *Journal of public health medicine*. 2000;22(2):138–45.
149. Valdés V, Pugin E, Schooley J, Catalán S, Aravena R. Clinical support can make the difference in exclusive breastfeeding success among working women. *Journal of tropical pediatrics*. 2000;46(3):149–54.
150. PJ M. Does breastfeeding education affect nursing staff beliefs, exclusive breastfeeding rates, and Baby-Friendly Hospital Initiative compliance? The experience of a small, rural Canadian hospital. *Journal of human lactation : official journal of International Lactation Consultant Association*. 2000;16(4):309–18.
151. Pobocik RS, Benavente JC, Schwab AC, Boudreau N, Morris CH, Sue HM. Effect of a Breastfeeding Education and Support Program on Breastfeeding Initiation and Duration in a

- Culturally Diverse Group of Adolescents. *Journal of Nutrition Education*. 2000;32(3):139–45.
152. Haneuse S, Sciacca J, Ratliff M, Alexander D, Rivero ME. Factors Influencing Breastfeeding Rates Among Arizona WIC Participants. *American Journal of Health Behavior*. 2000;24(4):11.
 153. MD F, Permehzadeh K, AR M, Golestan B. Effect of breastfeeding education on the feeding pattern and health of infants in their first 4 months in the Islamic Republic of Iran. *Bulletin of the World Health Organization*. 1999;77(5):381–5.
 154. BK R, Aviles M, LP B. Relationship between perinatal counseling and incidence of breastfeeding in an inner-city population. *Journal of perinatology : official journal of the California Perinatal Association*. 1999;19(7):501–4.
 155. Shaw E, Kaczorowski J. The effect of a peer counseling program on breastfeeding initiation and longevity in a low-income rural population. *Journal of human lactation : official journal of International Lactation Consultant Association*. 1999;15(1):19–25.
 156. Bolam A, DS M, Shrestha P, Ellis M, AM C. The effects of postnatal health education for mothers on infant care and family planning practices in Nepal: a randomised controlled trial. *BMJ (Clinical research ed)*. 1998;316(7134):805–11.
 157. LE C, SM G, ME B, Bronner Y, Kessler L, Jensen J, et al. WIC-based interventions to promote breastfeeding among African-American Women in Baltimore: effects on breastfeeding initiation and continuation. *Journal of human lactation : official journal of International Lactation Consultant Association*. 1998;14(1):15–22.
 158. Albernaz E, ER G, CG V. Supporting breastfeeding: a successful experience. *Journal of human lactation : official journal of International Lactation Consultant Association*. 1998;14(4):283–5.
 159. MH S, AL S, Sesso R, DM S. [Breastfeeding in shantytowns: an educational program through home visits]. *Archivos latinoamericanos de nutricion*. 1998;48(3):231–5.
 160. SM G, LE C, ME B, Bronner Y, Kessler L, Jensen J, et al. Counseling and motivational videotapes increase duration of breast-feeding in African-American WIC participants who initiate breast-feeding. *Journal of the American Dietetic Association*. 1998;98(2):143–8.
 161. JP A, BH C, SH L, JJ C. Breastfeeding among low-income women with and without peer support. *Journal of community health nursing*. 1998;15(3):163–78.
 162. Schafer E, MK V, Viegas S, Hausafus C. Volunteer peer counselors increase breastfeeding duration among rural low-income women. *Birth (Berkeley, Calif)*. 1998;25(2):101–6.
 163. LM G-S, SP R, Dugas K, LD C, Benton-Davis S. An evaluation of breastfeeding promotion through peer counseling in Mississippi WIC clinics. *Maternal and child health journal*. 1997;1(1):35–42.
 164. AA D-A, HA A. The Ife South Breastfeeding Project: training community health extension workers to promote and manage breastfeeding in rural communities. *Bulletin of the World Health Organization*. 1997;75(4):323–32.
 165. AL W, Naylor A, Wester R, Bauer M, Sutcliffe E. Using cultural knowledge in health promotion: breastfeeding among the Navajo. *Health education & behavior : the official publication of the Society for Public Health Education*. 1997;24(5):625–39.
 166. Reifsnider E, Eckhart D. Prenatal breastfeeding education: its effect on breastfeeding among WIC participants. *Journal of human lactation : official journal of International Lactation Consultant Association*. 1997;13(2):121–5.
 167. Lawlor-Smith C, McIntyre E, Bruce J. Effective breastfeeding support in a general practice. *Australian family physician*. 1997;26(5):573-575,578-580.
 168. Wrenn SE. The Effects of a Model-Based Intervention on Breastfeeding Attrition. A Dissertation The University of Texas Graduate School of Biomedical Sciences at San Antonio: University of Texas. 1997.

169. CK L, Perez-Escamilla R, Segall A, Sanghvi T, Teruya K, Wickham C. The effectiveness of a hospital-based program to promote exclusive breast-feeding among low-income women in Brazil. *American journal of public health.* 1997;87(4):659–63.
170. Alvarado R, Atalah E, Diaz S, Rivero S, Labbe M, Escudero Y. Evaluation of a breastfeeding-support programme with health promoters' participation. *Food and Nutrition Bulletin.* 1996;49–53.
171. EH B, Geyer J, Jones L. A structured intervention improves breastfeeding success for ill or preterm infants. *MCN The American journal of maternal child nursing.* 1996;20(6):309–14.
172. AA D-A. Promotion of breast feeding in the community: impact of health education programme in rural communities in Nigeria. *Journal of diarrhoeal diseases research.* 1996;14(1):5–11.
173. FC B, TC S, S TF, Tomasi E, CG V. The impact of lactation centres on breastfeeding patterns, morbidity and growth: a birth cohort study. *Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992).* 1995;84(11):1221–6.
174. NB B, Redd B, Dworetz A, D'Amico F, JJ G. Breast-feeding in a low-income population. Program to increase incidence and duration. *Archives of pediatrics & adolescent medicine.* 1995;149(7):798–803.
175. Mongeon M, Allard R. [Controlled study of a regular telephone support program given by volunteers on the establishment of breastfeeding]. *Canadian journal of public health Revue canadienne de santé publique.* 1995;86(2):124–7.
176. FC B, Halpern R, CG V, AM T, JU B. [Promotion of breast-feeding in urban localities of southern Brazil: a randomized intervention study]. *Revista de saúde pública.* 1995;28(4):277–83.
177. Kistin N, Abramson R, Dublin P. Effect of peer counselors on breastfeeding initiation, exclusivity, and duration among low-income urban women. *Journal of human lactation : official journal of International Lactation Consultant Association.* 1995;10(1):11–5.
178. Redman S, Watkins J, Evans L, Lloyd D. Evaluation of an Australian intervention to encourage breast feeding in primiparous women. *Health Promotion International.* 1995;10(2):101–13.
179. DG L, MA F-A, CJ G, AJ M, JN H. Peer counselor program increases breastfeeding rates in Utah Native American WIC population. *Journal of human lactation : official journal of International Lactation Consultant Association.* 1995;11(4):279–84.
180. CH C. Effects of home visits and telephone contacts on breastfeeding compliance in Taiwan. *Maternal-child nursing journal.* 1994;21(3):82–90.
181. JINGHENG H, YINDI XUE, YONGXIN JIA, JIE XUE. Evaluation of a health education programme in China to increase breast-feeding rates. *Health Promotion International.* 1994;9(2):95–8.
182. Michaels M. Breastfeeding promotion in the Utah WIC program. *Journal of human lactation : official journal of International Lactation Consultant Association.* 1993;9(3):206–7.
183. Valdés V, Pérez A, Labbok M, Pugin E, Zambrano I, Catalan S. The impact of a hospital and clinic-based breastfeeding promotion programme in a middle class urban environment. *Journal of tropical pediatrics.* 1993;39(3):142–51.
184. Serafino-Cross P, Donovan PR. Effectiveness of professional breastfeeding home-support. *Journal of Nutrition Education.* 1992;24(3):117–22.
185. Neyzi O, Güleçyüz M, Dinçer Z, Olgun P, Kutluay T, Uzel N, et al. An educational intervention on promotion of breast feeding complemented by continuing support. *Paediatric and perinatal epidemiology.* 1991;5(3):299–303.
186. Pérez A, Valdés V. Santiago Breastfeeding Promotion Program: preliminary results of an intervention study. *American journal of obstetrics and gynecology.* 1991;165(6 Pt 2):2039–44.

187. BR B, PS M. A demonstration of increased exclusive breastfeeding in Chile. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*. 1991;34(4):353–9.
188. Shoham-Yakubovich I, JS P, Carr D. Infant feeding practices: an evaluation of the impact of a health education course. *American journal of public health*. 1990;80(6):732–4.
189. Rodriguez-Garcia R, KJ A, Ramos A. A community-based approach to the promotion of breastfeeding in Mexico. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing : JOGNN / NAACOG*. 1990;19(5):431–8.
190. LK G, Harter C, Sachs L, Kay A. The effect of postpartum lactation counseling on the duration of breast-feeding in low-income women. *American journal of diseases of children (1960)*. 1990;144(4):471–4.
191. Jenner S. The influence of additional information, advice and support on the success of breast feeding in working class primiparas. *Child: care, health and development*. 1989;14(5):319–28.
192. Palti H, Valderama C, Pogrund R, Jarkoni J, Kurtzman C. Evaluation of the effectiveness of a structured breast-feeding promotion program integrated into a Maternal and Child Health service in Jerusalem. *Israel journal of medical sciences*. 1988;24(7):342–8.
193. DA J, RR W. Effect of a lactation nurse on the success of breast-feeding: a randomised controlled trial. *Journal of epidemiology and community health*. 1986;40(1):45–9.
194. AL K, MG L. Breast-feeding by employed mothers: a reasonable accommodation in the work place. *Pediatrics*. 1985;75(4):644–7.
195. DA J, RR W. Lactation nurse increases duration of breast feeding. *Archives of disease in childhood*. 1985;60(8):772–4.
196. LS W. The effect of prenatal breastfeeding education on breastfeeding success and maternal perception of the infant. *JOGN nursing; journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing*. 1984;13(4):253–7.
197. MN H, PB D, DJ P. A programme to promote breast feeding in a socio-economically disadvantaged area of Cape Town, Republic of South Africa. *Public health reviews*. 1984;12(3–4):229–34.
198. AM C-Y, MS K. Promotion of breast-feeding in a Chinese community in Montreal. *Canadian Medical Association journal*. 1983;129(9):955–8.
199. Feeding PS and C on B. Breast-feeding promotion in Manitoba. Committee on Breast-feeding, Manitoba Pediatric Society. *Canadian Medical Association journal*. 1982;126(6):639–42.
200. MJ H, PW H, Cook A, AS M. Do breast feeding mothers get the home support they need? *Health bulletin*. 1981;39(3):166–72.
201. Hart H, Bax M, Jenkins S. Community influences on breast feeding. *Child: care, health and development*. 1981;6(3):175–87.
202. Labarere J, Castell M, Fourny M, Durand M, JC P. A training program on exclusive breastfeeding in maternity wards. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*. 2003;83(1):77–84.
203. MB S, KE H, Read M, Danna N, JR I. New school meal regulations increase fruit consumption and do not increase total plate waste. *Childhood obesity (Print)*. 2015;11(3):242–7.

Anexo 1. Listado de intervenciones evaluadas en la Serie de informes técnicos en obesidad infantil

Las 14 intervenciones priorizadas, para las cuales existe un informe de efectividad son:

1. Impuesto a bebidas azucaradas
2. *Vouchers*, cupones o tarjetas de descuento en frutas y verduras
3. Menús saludables en establecimientos educacionales
4. Regulación de la venta de alimentos en perímetros de establecimientos educacionales
5. Estrategias de gamificación en establecimientos educacionales para modificar la ingesta
6. Instalación de bebederos públicos
7. Educación nutricional
8. Información nutricional incluida en los menús
9. Infraestructura y equipamiento para realizar actividad física
10. Prescripción de actividad física
11. Modificación del currículum escolar para incrementar las horas de actividad física
12. Campañas comunicacionales para promover la lactancia materna
13. Entrega gratuita de extractores de leche
14. Etiquetado frontal de alimentos.

Anexo 2: Estrategia de búsqueda

MedLine® y EMBASE®, utilizando Ovid® como biblioteca virtual

Fecha de ejecución de la búsqueda: marzo 2019

Estrategias de búsqueda sobre Ingesta y obesidad

1. (kid* or child* or infant or preschooler or pre-schooler or schooler).ti,ab
2. (eat* or intake* or consum* or ingest* or choice* or choos* or behavio* or environment*).ti,ab
3. (food* or calor* or diet* or fat or sugar* or portion* or serving* or fruits or vegetables or water).ti,ab
4. 2 adj4 3
5. (obes* or overnutrition or overweight* or "Body Weight" or underweight* or BMI or adiposity).ti,ab
5. 1 and (4 or 5)

Asesoría de lactancia materna

1. (breastfe* or breast-fe*).ti,ab
2. (breast and (feed* or fed or milk)).ti,ab
3. (counsel* or educat*).ti,ab
4. (1 or 2) and 3

Anexo 3: Diagrama causal en el que se enmarca la intervención

Diagrama sobre los sub-factores determinantes de la lactancia materna, con las intervenciones sanitarias preliminarmente identificadas

